

## Клинико-Диагностическая Характеристика Болезни Генерализованный Витилиго С Хроническими Заболеваниями

1. Р. Э. Бахшиллоева

Received 2<sup>nd</sup> Mar 2023,  
Accepted 3<sup>rd</sup> Apr 2023,  
Online 30<sup>th</sup> May 2023

<sup>1</sup> Бухарский государственный  
медицинский институт. Узбекистан.  
г.Бухара

**Резюме:** В данной статье рассмотрены распространенность хронических сопутствующих заболеваний у больных генерализованный витилиго, их медико-социальные аспекты, роль в клиническом течении заболевания. Наша цель-собрать все доступные данные о распространенности генерализованный витилиго среди населения в целом, уделяя особое внимание детям, подросткам и взрослым с хроническими сопутствующий заболевание внутренних органов.

**Ключевые слова:** витилиго, аутоиммунный тиреоидит, гастрыты, депигментация.

**Актуальность:** Витилиго - это кожное заболевание, характеризующееся ахромными пятнами (белого цвета) на коже или слизистых оболочках, которое поражает 0,5-2% населения. Немногие публикации посвящены эпидемиологическому профилю витилиго во всем мире. Существует несколько гипотез патогенеза заболевания – генетическая, аутоиммунная, нейрогуморальная, окислительного стресса, меланоциторрагии, аутоцитотоксическая, конвергентная.[1,9]. Окислительный стресс может играть важную роль в патогенезе витилиго. Повреждение меланоцитов при витилиго может быть связано с генерализованным окислительным стрессом.[2] Хроническое, прогрессирующее течение витилиго, обусловленное активностью иммунной системы и стимулируемое нейро-вегетативным дисбалансом, напрямую связано с психологической реакцией личности на наличие косметического дефекта. [3] По мнению большинства экспертов, ведущее значение в повреждении меланоцитов и нарушении процессов меланогенеза в коже больных витилиго придаётся аутоиммунным механизмам. [4] Опираясь на обобщённые литературные данные, авторы акцентируют внимание на взаимосвязи витилиго с нарушениями различных отделов нервной системы, приводящими к повреждению и дегенерации меланоцитов. [5] Связь между витилиго и заболеванием шитовидной железы доказано у взрослых пациентов. [9] Витилиго - сложное психосоматическое заболевание, а с другой стороны – это выраженный косметический недостаток. [1]

**Цель работы:** Выявить эпидемиологические особенность и распространенность хронических сопутствующих заболеваний у больных генерализованный витилиго и усовершенствовать систему эпидемиологического надзора за ними на региональном уровне. Изучить

распространенность медико-социальные аспекты витилиго и разделять болному группу витилиго больных с хронических инфекции. Распространенность, некоторые медико-социальные и клинические аспекты витилиго с сопутствующий заболевание, что позволит разработать план лечебно-профилактических мероприятий.

**Материалы и методы исследования:** При выполнении исследования использованы общеклинические, эпидемиологические, клинические, лабораторные и статистические методы исследования. Это обсервационное исследование основано на проспективной метода когорте. Эпидемиологическое обследование витилиго больных проведен на IV отделение РСНПМЦ ДВиК филиал Бухарской области. В настоящее исследование были включены все пациенты с первоначальным подтвержденным диагнозом витилиго и наблюдением в течение как минимум 6 месяцев после этого диагноза. За период с августа 2021 года по февраль 2023 года было обследовано 86 больной с витилиго перенесенной сопутствующий заболевание внутренних органов. Для полно анамнестических данных использован Vitiligo European Task Force questionnaire. Для установления диагноза мы использовались следующие методы: дерматоскопия, осмотр с лампа ВУДа, ультразвуковое исследование органов (брюшная полость и щитовидная железа), лабораторная диагностика крови (сывороточные уровни железа, ОЖСС, содержание ферритина, гормонов щитовидной железы, печеночные пробы АСТ, АЛТ, уровни глюкозы крови и глюкированного гемоглобина; серологическое исследование на сифилис; клинический анализ крови). При необходимости назначались консультации врачей смежных специальностей.[11]

Другие формы витилиго (очаговые, слизистые, не поддающиеся классификации) были исключены.[14] Анкеты Европейской целевой группы по витилиго (VETF) заполнялись для каждого пациента, обратившегося в стационару при первом посещении после полного обследования под лампой Вуда и при естественном освещении, и отмечалось наличие или отсутствие лейкотрихий.[9] Форма VETF предоставляет широкий спектр демографической и клинической информации, включая пол, возраст, возраст начала заболевания, фототип, место поражения и характер распространения, начальный процент поражения поверхности тела, феномен Кебнера (определенный как депигментация на рубцах), наличие halo naevi, семейный анамнез витилиго, личный и/или семейный анамнез хронических аутоиммунных/автовоспалительных заболеваний, семейный анамнез преждевременного поседения волос (более 50% седых волос в возрасте до 40 лет) с генеалогическими деревьями, если необходимо, эмоциональный стресс в начале и ответ на лечение, если таковой имеется.[4]

Все значения  $P \leq 0,05$  считались статистически значимыми. Тест Хосмера-Лемешоу был выполнен для проверки адекватности модели. Статистический анализ проводили с использованием программного обеспечения в Microsoft Excel.

**Результат и обсуждение.** Всего осмотрено 86 витилиго больной в возрасте от 5 до 65 лет, из них мужчин 46 (53%), женщин 40 (47%). Под наблюдением находились 25 генерализованный форм витилиго больной, в том числе 7 дети до 5 лет, 18 в возрасте от 9 до 65 лет. Половых различий в частоте встречаемости мы не выявили.

**Таблица 1.** Доля больных витилиго в общей структуре кожных болезней в Бухарской области

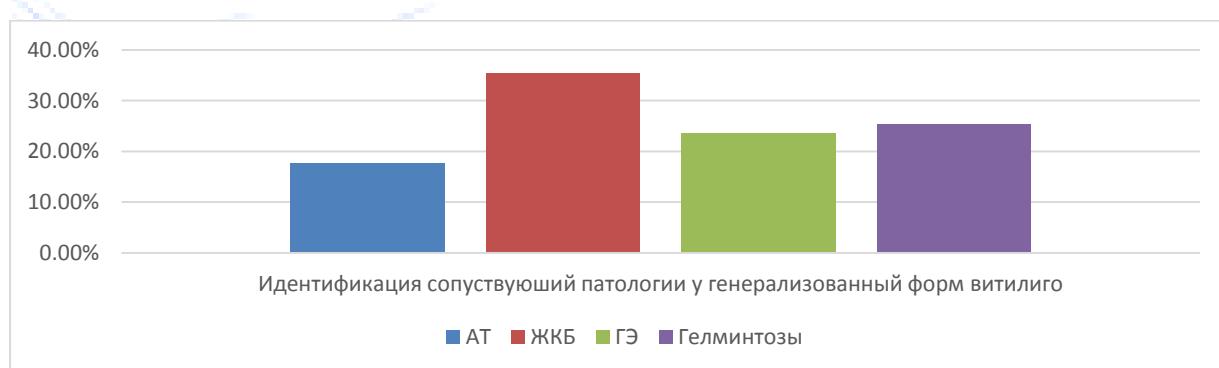
Показатели	Всего	По полу	
		мужчины	женщины
Всего обследовано	86	46	40
Количество генерализованный форм больных	25	14	11
Количество больных с сопутствующий патологии	63	19	44
Количество больных риск группа	35	16	19

По отношению ко всем обследованным, %	1,6 %	1,58 %	1,3 %
По отношению с хроническим заболеванием, %	17,8 %	16,9 %	17,6 %

Анализ возрастного ценза больных генерализованных витилиго показал преобладание взрослых. Так, оно выявлено у 70 (81,6%) взрослых и лишь у 16(18,4%) детей. При распределении больных витилиго по возрасту отмечено, что данным дерматозом до 5 лет страдал 2 больной (2%), от 6 до 14 лет – 8 (16,3%), от 15 до 20 лет – 13 (26,5%), от 21 до 30 лет – 11 (22,5%), от 31 до 40 лет – 7 (14,3%), от 41 до 50 лет – 4 (8,2%), от 51 до 60 лет – 3 (6,1%) больных, от 60 и старше - 2 больных (4,1%)

Развитие депигментации определенных участков кожи вызывает различные социально-психологические изменения у больных. Поэтому большинство из них скрывают свой недуг и проводят лечение прерывисто, непостоянно. Вместе с тем следует сказать, что раннее проведение лечения в специализированных клиниках может дать успешные результаты. Поэтому мы в своих исследованиях особое внимание обратили на появление первых признаков заболевания. Следовательно, у 32 (65,3%) больных первые признаки заболевания появились в возрасте до 20 лет.

При тщательном изучении анамнестических данных 49 обследуемых пациентов было установлено, что 7 больных страдали патологией желудочно-кишечного тракта, 6 – перенесли острые респираторные заболевания и тонзиллит, 7 – вирусный гепатит, 4 – корь, 2 – гипертоническую болезнь и 1 больной - простатит. Изучение анамнестических данных исследуемых пациентов показало, что 7 больных перенесли патологию желудочно-кишечного тракта, 8 –острые респираторные заболевания и тонзиллит, 9 –вирусный гепатит, 6 – корь. Консультации смежных специалистов позволили установить наличие у 6 пациентов болезней желудочно-кишечного тракта (5 – различные формы гастрита (гиперацидный), 2 – хронический холецистит, 1 – гепатохолецистит, 1 – язвенная болезнь), у 2 – заболевания сердечно-сосудистой системы (1 – гипертоническая болезнь, 1 – варикозное расширение вен нижних конечностей).(рис.1)



Учитывая важную роль соматических заболеваний в появлении и прогрессировании депигментированных участков, мы совместно со смежными специалистами обследовали всех 25 больных с генерализованных витилиго. Сопутствующая соматическая патология была выявлена у 12 (49,8%) больных и кожная патология – у 3(10,2%). У 3 (23,5%) больных отмечен гиперацид гастрит, у 1 – язвенная болезнь желудка, у 2 – пиелонефрит, у 2 – гипертоническая болезнь, у 3 – патология щитовидной железы.

Таблица 2.

Провоцирующие факторы	Частоты	%
первый фактор	13	<b>26.5</b>
Заболевания внутренних органов	10	<b>20.4</b>
Наследственный фактор	6	12.2
опьянение	3	6.1
Инсоляция	5	<b>10.2</b>
Травма (вторичная депигментация)	4	8.2
Он не мог назвать причину	8	16.3

Перед началом появления депигментных пятен 6 больных (12,2%) отмечали различные субъективные ощущения. Так, у 4 больных отмечался зуд (8,2%), у 1 (2%) – покалывание и 1 (2%) – покраснение. Такие субъективные ощущения были описаны и другими авторами. Например, по данным Ю.Н. Кошевенко (2002) перед появлением витилигозных пятен зуд отмечался у 5,3% больных, покалывание – у 0,7%, покраснение – у 1,6% и гиперпигментация – у 0,2%.

У 30 (61,2%) из 49 больных отметили, что первые признаки заболевания или прогрессирование витилигозных очагов наблюдались в весенний или весенне-летний период, тогда как у 10 (20,4%) больных появление депигментных пятен отмечалось в осенне-зимний период. 9 (18,4%) пациентов не смогли связать начало болезни с сезоном года.

Таким образом, наши эпидемиологические и медико-социальные исследования населения Бухарской области показали, что частота встречаемости генерализованных витилиго составляет среди витилиго 1,6%, а среди кожных заболеваний - 7,8%. Мужчины и женщины болеют приблизительно одинаково (53 и 47% соответственно) и в основном в возрасте от 15 до 30 лет. На ассоциированных формах сопутствующий патологии встречаемости 68% генерализованный форм витилиго больных. Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были аутоиммунный тиреоидит, желчнокаменная болезнь печени, хронические заболевания желудка и кишечника (гиперацидный гастриты) и гельминтозы.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Mirzoeva M.R., Zhabborova O.I., Sagdullaeva G.U. Etiopathogenetic association with intestinal parasitosis in children with skin hypopigmentotis// American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2020. - №10 (6). - P. 384-387.
2. Шукров, И. Б., Яхшиева, М. Ф., & Бахшиллоева, Р. Э. (2021). Изучить клинические аспекты витилиго в бухарской области. In *Interdisciplinary Conference of Young Scholars in Social Sciences* (pp. 262-263).
3. Мирзоева М.Р. Таджиев Б.М Способ диагностики гельминтов и применение противопаразитарных препаратов в лечении Pityriasis alba. Методические рекомендации. 2021г
4. Бахшиллоева, Р. Э. (2022). Использование Препарата Вобэнзим Перед Фототерапии Для Повышения Эффективности Лечения Витилиго. Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 3(6), 320-325.

5. Latipov, I. I., & Bakhshilloeva, R. E. (2022). International Journal of Health Systems and Medical Science.
6. Shukurov, I. B., Yaxshiyeva, M. F., & Baxshilloyeva, R. E. (2021). TO STUDY THE PREVALENCE, MEDICO-SOCIAL ASPECTS OF IN THE BUKHARA REGION. Новый день в медицине, (1), 115-120.
7. Латипов, И. И., Махмудов, Ф. А., Озодов, Ж. Х., & Бахшиллоева, Р. Э. (2020). Assessment of the clinical efficiency of the utilization of platelet rich plasma in the therapy of vitiligo. Новый день в медицине, (1), 238-241.
8. Toychiev A, Mirzoeva M, Davis N, Islamova J, Osipova S. Pityriasis alba: Possible associations with intestinal helminths and pathogenic protozoa. *Int J Clin Pract.* 2020 Feb;74(2):e13441. (14.00.00; (3) Scopus)
9. Latipov, I. I., & Bakhshilloeva, R. E. (2022). International Journal of Health Systems and Medical Science.
10. Bakhtiyorovich, K. B., & Ikromovich, L. I. (2022). Psychosocial impact on a healthy lifestyle of patients with vitiligo among the population of Uzbekistan. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 12(7), 197-204.
11. Latipov, I. I. (2022). To assess the impact of vitiligo patients quality of life using the dermatological quality of life index (dlqi) questionnaire in combination therapy. *European journal of modern medicine and practice*, 2(6), 41-47.
12. Mirzoeva M.R. Deficiency // insufficiency of vitamin D in patients with pityriasis alba: a possible link with the etiopathogenesis of the disease. *International Journal of Pharmaceutical Research.* – USA, 2020. – Vol.12. – P. 3811-3817.
13. Мирзоева М.Р., Тойчиева А.Х., Осипова С.О. Уровень витамина Д и общего сывороточного Ig Е у больных гипопигментозами с паразитозами и свободных // Материалы научно-практической конференции «Актуальные инфекции Центральной Азии: менеджмент инфекционных болезней на этапе первичной медико-санитарной помощи» Журнал инфектологии. – Астана, 2017. - Том 9, №3. - С. 37-40 (14.00.00; 162).